SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**37124-704060**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAQUEL DEL PILAR MIRANDA CASTRO	**C.C.**	51.713.213	**IP/Nº de contacto**	3133284360
Correo electrónico contratista:	miranda.raquel@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 22556819584

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4636483/2023 **Nº Compromiso SIIF** 21123

Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.989.200	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.906.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.083.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.906.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.906.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.583.225**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451217643**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.562.400	$ 1.562.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.300	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.000	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 976.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 861.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.583.225,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.460.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.430,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.872.570,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplí con el horario asignado por la coordinación académica FICHAS seguimiento etapa productiva I Trimestre 2338431-2334146-2338424-2559249-2620464-2339130 – 2339131-2472386 II Trimestre 2668260-2620459-2393641 – 2393647-2393661 – 2393659-2393648 / 2
Gestione la asignación de empresas para los instructores de etapa productiva hasta el mes de mayo
Invite a charla con contraloría y charla en hotel Holiday inn de recepción para el resultado Legalizar salida del huésped conforme c
Se continua implementación de seguimiento en la lista de empresas Se propone nuevas revisiones de fichas con las compañeras LIDA NUBI
Se habló con comunicaciones para revisión de videos documentos informativos para el blog del centro en etapa productiva
Evalué técnicos y tecnólogos de todos los programas
APORTES EN LINEA 9451217643 $ 461.700

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

RAQUEL DEL PILAR MIRANDA CASTRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CAROLINA HERNANDEZ VARGAS
INSTRUCTOR G16

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

SONIA YAMILE ACUNA LESMES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51713213		MIRANDA CASTRO RAQUEL DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 d bis N 72 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4108350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	65139690	9451217643	I	2023/06/05	2023/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																		
1	CC	51713213	MIRANDA CASTRO RAQUEL DEL PILAR	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	**Afiliados(1)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51713213		MIRANDA CASTRO RAQUEL DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 d bis N 72 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4108350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	65139690	9451217643	I	2023/06/05	2023/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,300	$0	$0	$195,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,300	$0	$0	$195,300
TOTAL				**1**	**$461,700**	**$0**	**$0**	**$461,700**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION															SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$250,000						$195,300	
																				$250,000						$195,300	
																				$250,000						$195,300	
						$1,562,400	No		COLPENSIONES	30	$1,562,400	16%	SIN RIESGO	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0	$250,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,562,400	12.5%	$195,300	
																				$250,000						$195,300	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$195,300						$0						$16,400				$0		$0		$0		$0	
	$195,300						$0						$16,400				$0		$0		$0		$0	
	$195,300						$0						$16,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$195,300			0	$0	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,562,400	1.044%	2	$16,400	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	No
	$195,300						$0						$16,400				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 51713213		MIRANDA CASTRO RAQUEL DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 d bis N 72 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4108350

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2023-05**	Periodo Salud	**2023-05**
Fecha límite de pago	**2023/06/05**	Fecha de pago	**2023/06/02**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$461,700**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$461,700**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9451217643**
Clave de pago	**65139690**
Banco	**BANCO DE OCCIDENTE**

2023/06/04 01:49 PM